

अपंग व्यक्ती (समान संधी, हक्कांचे संरक्षण व संपूर्ण सहभाग ) अधिनियम १९९५ अन्वये  
अपंग व्यक्तीना अपंग आरक्षणाचे फायदे  
घेण्यासाठी आवश्यक असलेले प्रमाणपत्र व  
इतर मार्गदर्शक सूचना निर्गमित करण्याबाबत

### महाराष्ट्र शासन

सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग

शासन परिपत्रक क्रमांक: अपंग २००९/प्र.क्र. १३३/सुधार-३

मंत्रालय विस्तार भवन, मुंबई-४०० ०३२

दिनांक : १४ जानेवारी, २०११

**वाचा :-** १) अपंग व्यक्ती (समान संधी, हक्कांचे संरक्षण व संपूर्ण सहभाग ) अधिनियम १९९५.

२) केंद्र शासनाचे दि.२९/१२/२००५ चे ऑफिस मेमोरंडम.

३) सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग परिपत्रक क्र अपंग-२००६/ प्र.क्र.१०५/ सुधार-३, दि.३/११/२००६.

४) सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग परिपत्रक क्र अपंग-२००६/ प्र.क्र.९/ सुधार-३, दि.२७/२/२००९

५) सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग परिपत्रक क्र न्यायाप्र-२००९/प्र.क्र.९/ (भाग-१) सुधार-३, दि.२७/७/२००९

६) केंद्र शासनाचे दि.१०/६/२००९ चे ऑफिस मेमोरंडम.

७) शासन निर्णय, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग क्र.न्यायप्र/२००६/ प्र.क्र.९/भाग-१, दिनांक १३.०८.२००९

८) शासन निर्णय, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग क्र.न्यायप्र/२००६/ प्र.क्र.९/भाग-१, दिनांक १३.०८.२००९

९) शासन निर्णय, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग क्र.न्याय प्र/२००९/ प्र.क्र.९ दिनांक ०३.०८.२०१०.

१०) जनहित याचिका क्रमांक १३९/२००६ व इतर.

**प्रस्तावना :-** अपंग व्यक्ती (समान संधी, हक्कांचे संरक्षण व संपूर्ण सहभाग ) अधिनियम १९९५ अन्वये अपंगांच्या सर्वांगीण विकासासाठी सामाजिक सुरक्षा प्रदान करण्यासाठी शासनाच्या विविध विभागामार्फत अपंगांसाठीच्या विविध कल्याणकारी योजना राबविण्यात येतात. सदर कायद्याची प्रभावी अंमलबजावणी करण्यासाठी या विभागामार्फत समन्वयाचे काम केले जाते. अपंग आरक्षणांतर्गत शासन सेवेतील अपंग व्यक्तींसाठी राखीव पदे व त्याबाबतचा अनुशेष त्वरीत भरण्यासाठी शासन प्रयत्नशिल आहे. केंद्र शासनाच्या दिनांक २९.१२.२००५ च्या ऑफीस मेमोरंडममध्ये नमूद करण्यात आलेल्या वैद्यकीय प्रमाणपत्राच्या नमून्यात अपंगत्वाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र व संबंधीत मार्गदर्शक सूचना प्रसारित करण्यासाठी शासन निर्णय निर्गमित करण्याचा प्रस्ताव शासनाच्या विचाराधीन होता.

**शासन निर्णय :-** केंद्र शासनाने दिनांक २९.१२.२००५ च्या मेमोरंडम मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र परिशिष्ट अ मध्ये दिलेल्या सोबतच्या विहीत नमुन्यातच देण्यात यावे व सदर प्रमाणपत्रच यापुढे अपंग आरक्षणाचे कोणतेही फायदे घेण्यासाठी ग्राह्य धरण्यात यावेत.

२. सदर प्रमाणपत्रावर वैद्यकीय मंडळाचे अध्यक्ष व दोन सदस्य अशा तीन अधिकाऱ्यांच्या स्वाक्षऱ्या व शिक्का असणे आवश्यक आहे.

३. सर्व सक्षम प्राधिकाऱ्यांना असे कळविण्यात येते की, अपंगत्वाच्या प्रमाणपत्रात नमूद केलेल्या शब्दांव्यतिरिक्त इतर कोणतेही शब्द /अभिप्राय / वेगळे मुद्दे नमूद करण्यात येऊ नयेत.

४. सदर प्रमाणपत्र निर्गमित करताना जे अपंगत्वाचे प्रकार बरे होणारे आहेत (Curable) किंवा अपंगत्वाचे प्रमाण कालांतराने कमी होणारे असेल अशा उमेदवारांना त्यांनी किती वर्षांनंतर आपल्या अपंगत्वाची तपासणी करून फेर प्रमाणपत्र प्राप्त करावयाचे आहे याबाबतची स्पष्ट सूचना प्रमाणपत्रामध्ये करण्यात यावी.

५. अपंग आरक्षणाचा फायदा घेऊन सदर प्रवर्गात निवड झालेल्या अपंग उमेदवारांची नियुक्तीपूर्वी वैद्यकीय तपासणी करताना नियुक्ती प्राधिकाऱ्याने संबंधीत वैद्यकीय अधिकाऱ्याला पत्राव्दारे स्पष्ट सूचना द्यावी की, सदर उमेदवाराची निवड अपंग आरक्षणाव्दारे अपंगांच्या अंध/अस्थिव्यंग/मूकबधिर प्रवर्गात झालेली आहे. व त्या अनुषंगाने सदर उमेदवाराची वैद्यकीय तपासणी सर्वसाधारण निवड झालेल्या उमेदवारासारखीच करण्यात यावी. सदर उमेदवाराच्या अपंग प्रमाणपत्राच्या किंवा त्याच्या अपंगत्वाबाबत मुद्दे उपस्थित करू नयेत. शासनाने निर्धारित केलेल्या प्रमाणपत्रात नमूद केलेल्या सर्व बाबी तपशिलवार तपासून दिल्यास नियुक्ती प्राधिकारी सदर व्यक्ती अपंग आरक्षणास पात्र आहे किंवा नाही याबाबत निर्णय घेईल.

६. यापूर्वी अपंग व्यक्तींना देण्यात आलेले अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र, अपंग आरक्षण व अन्य बाबींसाठी ग्राह्य धरण्यात यावे. मात्र त्याचे नूतनीकरण करताना/गहाळ झाल्यानंतर नवीन निर्गमित करताना नवीन विहीत नमुन्यातच देण्यात यावे.

सदर परिपत्रक महाराष्ट्र शासनाच्या वेबसाईटवर प्रसिध्द करण्यात आले असून त्याचा सांकेतांक क्रमांक २०११०११५१४२८२७००१ असा आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

  
(सतीश गोवंई)

प्रधान सचिव, महाराष्ट्र शासन.

प्रति :-

मुख्यमंत्र्याचे प्रधान सचिव,

उप मुख्यमंत्र्याचे सचिव,

मुख्य सचिव,

सर्व अप्पर मुख्य सचिव /प्रधान सचिव,

उपसचिव, सामान्य प्रशासन विभाग, (का. १६-अ), मंत्रालय, मुंबई,  
प्रबंधक, उच्च न्यायालय, मूळ न्याय शाखा, मुंबई,  
प्रबंधक, उच्च न्यायालय, अपिल शाखा, मुंबई,  
प्रबंधक, लोकायुक्त व उप लोकायुक्त, मुंबई,  
सचिव, महाराष्ट्र लोकसेवा आयोग, मुंबई,  
सचिव, राज्य निवडणूक आयोग, मुंबई,  
संचालक, माहिती व जनसंपर्क संचनालय, मंत्रालय, मुंबई,  
संचालक, आरोग्य सेवा संचनालय, मुंबई, यांना कळविण्या येते की, सर्व शासकीय रुग्णालयांना व प्रमाणपत्र  
निर्गमित करणाऱ्या सक्षम प्राधिकाऱ्यांना याबाबत कळविण्यात यावे.  
आयुक्त, अपंगकल्याण, महाराष्ट्र राज्य, पुणे  
अधिष्ठाता, ग्रॅण्ट मेडिकल कॉलेज, जे. जे. हॉस्पिटल, मुंबई,  
निवड नस्ती-सुधार-३

NAME &amp; ADDRESS OF THE INSTITUTE/ HOSPITAL

Certificate No. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**DISABILITY CERTIFICATE**

Recent Photograph of the candidate showing the disability duly attested by the Chairperson of the Medical Board
---

This is certified that Shri/Smt/Kum \_\_\_\_\_  
son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_ age \_\_\_\_\_ sex \_\_\_\_\_ identification mark(s) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ is suffering from permanent disability of following category:

**A Locomotor or cerebral palsy:**

- (i) BL – Both Legs affected but no arms.
- (ii) BA – Both arms affected
  - (a) Impaired reach
  - (b) Weakness of grip
- (iii) BLA – Both legs and both arms affected.
- (iv) OL – One leg affected (right or left)
  - (a) Impaired reach
  - (b) Weakness of grip
  - (c) Ataxic
- (v) OA – One arm affected
  - (a) Impaired reach
  - (b) Weakness of grip
  - (c) Ataxic
- (vi) BH – Stiff back and hips (Cannot sit or stop)
- (vii) MW – Muscular weakness and limited physical endurance.

**B Blindness or Low Vision:**

- (i) B- Blind
- (ii) PB – Partially Blind

C Hearing Impairment:

- (i) D - Deaf
- (ii) PD - Partially Deaf

(Delete the category whichever is not applicable)

2. This condition is progressive / Non- progressive / likely to improve / nor likely to improve. Reassessment of this case is not recommended / is recommended after a period of \_\_\_\_ years \_\_\_\_ - months.\*

3. Percentage of disability in his / her case is ..... percent.

4. Shri / Smt / Kum.,. \_\_\_\_\_ meets the following physical requirements for discharge of his/her duties:-

- |        |  |        |
|--------|--|--------|
| (i)    | F-Can perform work by manipulating with fingers. | Yes/No |
| (ii)   | PP - Can perform work by pulling and pushing .   | Yes/No |
| (iii)  | L - Can perform work by lifting.                 | Yes/No |
| (iv)   | KC - Can perform work by kneeling and crouching. | Yes/No |
| (v)    | B - Can perform work by bending.                 | Yes/No |
| (vi)   | S - Can perform work by sitting.                 | Yes/No |
| (viii) | ST - Can perform work by standing.               | Yes/No |
| (viii) | W - Can perform work by walking.                 | Yes/No |
| (ix)   | SE - Can perform work by seeing.                 | Yes/No |
| (x)    | H - Can perform work by hearing / speaking       | Yes/No |
| (xi)   | RW - Can perform work by reading and writing.    | Yes/No |

(Dr. \_\_\_\_\_)  
Member  
Medical Board

(Dr. \_\_\_\_\_)  
Member  
Medical Board

(Dr. \_\_\_\_\_)  
Member  
Medical Board

Countersigned by the  
Medical Superintendent/CMO/Head of  
Hospital (with seal)

\*Strike out which is not applicable.